

ВСЕСОЮЗНОЕ
НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
НЕВРОПАТОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ



УЧЕНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УзССР



УЗБЕКИСТАНСКОЕ
НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
НЕВРОПАТОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ



Б 72-47
116

[17]

АЛКОГОЛИЗМ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Материалы пленума
Всесоюзного медицинского общества
невропатологов и психиатров
(Ташкент, 3—5 октября 1972 г.)

Контрольный экземпляр

и 7,05% — обоих родителей, без психозов в анамнезе соответственно у 28,2 и 27,9, 0,9 и 2,06, 0,8 и 4,3%.

Таким образом, у больных алкоголизмом с психозами в анамнезе в отличие от таковых без психозов значительно чаще отмечается алкогольная отягощенность.

Однако приведенные данные не позволяют достаточно обоснованно судить о патогенетической роли алкогольной отягощенности в генезе алкогольных психозов, а лишь в известной степени указывают на некоторое предрасположение этих больных к более тяжелому злокачественному течению хронического алкоголизма.

Об этиологической роли ряда соматических заболеваний в генезе алкогольных психозов свидетельствуют следующие данные. Так, алкогольный гепатит в анамнезе выявлен у 30,7% мужчин с психозами и 30,8% женщин с психозами, 21,4 и 22,9% без психозов; гепатохолестит — соответственно у 1,7 и 13,4, 0,4 и 8,0%; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 6,5 и 10,8, 4,5 и 3,9%; алкогольные гастриты — у 17,7 и 29,8, 11,3 и 11,1%; резекция желудка по поводу язвенной болезни — у 1,1 и 3,2, 0,5 и 1,2%.

Таким образом, заболевания печени, желудка и желчного пузыря в анамнезе выявлены у 57,7% мужчин с алкогольными психозами и 88% женщин, у 38,1 и 47,1% без психозов.

Приведенные данные показывают, что генез алкогольных психозов в первую очередь обуславливается давностью и тяжестью хронического алкоголизма (II и III стадии). Отчетливо выступает также более выраженная степень распространенности соматической патологии у больных с алкогольными психозами в отличие от таковых с непсихотическими формами хронического алкоголизма. Это свидетельствует о важной роли определенных соматических заболеваний в генезе алкогольных психозов. Длительность и тяжесть течения хронического алкоголизма, соматическая неполноценность, дополнительные неалкогольные вредности выступают как звенья единой патогенетической цепи в генезе психопатических расстройств при хроническом алкоголизме.

Несомненно, результаты эпидемиологического исследования в этом плане представляют интерес, но они требуют подтверждения данными специальных лабораторных исследований.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Е. Д. КРАСИК

Кафедра психиатрии Томского государственного
медицинского института

Литературные сведения о заболеваемости и болезненности населения хроническим алкоголизмом противоречивы и часто не отражают действительную картину распространения заболевания в городах и, особенно, в сельских местностях. Поэтому необходимо проводить клинико-эпидемиологические исследования больных хроническим алкоголизмом в разных географических областях, городах и сельской местности.

При сравнительном изучении заболеваемости и болезненности городского населения нами отмечено отсутствие статистически достоверных различий в интенсивных показателях распространения хронического алкоголизма среди основного населения одной из центральных областей Западной Сибири. Распространение хронического алкоголизма среди городского и сельского населения при одном возрастном-половом составе оказалось также одинаковым.

Выявляемая по обращаемости заболеваемость хроническим алкоголизмом лишь в 15—20% случаев отражает «истинную» первичную заболеваемость в изучаемом году».

В 1958—1962 гг. выраженный синдром похмелья как признак хронического алкоголизма возникал у 30—35% больных в возрасте до 30 лет, в 1963—1970 гг. — у 35—45% больных того же возраста.

Часто не удается установить статистически достоверной зависимости между образовательным цензом, профессией (за исключением профессий, непосредственно связанных со спиртными напитками) и распространенностью хронического алкоголизма.

Алкогольные психозы в общей группе хронического алкоголизма составляют 3—5%. Этот процент значительно увеличивается в группе госпитализируемых боль-

ных. За 1955—1970 гг. отмечена определенная тенденция к патоморфозу их клинической картины. Эта трансформация касается атипичности классической картины психозов, характера их течения и частоты различных клинических форм.

В общей структуре госпитализируемых больных в областях с различным географическим положением хронический алкоголизм занимает второе место после шизофрении.

Катамнестическое изучение результатов терапии показывает, что эффективность лечения больных хроническим алкоголизмом часто иллюзорна. Более чем у половины больных уже через год после лечения в стационарных и амбулаторных условиях отмечаются срывы. Лишь 20% больных получают длительную поддерживающую терапию («химическую изоляцию») и 8—10% — противорецидивное активное лечение (повторные курсы апоморфинотерапии, алкоголь-антабусные реакции и др.) до первого срыва.

Проведенные исследования и опыт работы показывают, что в наркологических кабинетах диспансеров должен быть хотя бы 1 врач-нарколог на 100 000 населения. Должности наркологов необходимо ввести в штаты крупных районных поликлиник и здравпунктов промышленных предприятий независимо от наличия их в штатах психоневрологических учреждений. Деятельность сельских районных и участковых больниц следует оценивать с учетом проводимой ими антиалкогольной терапии.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

Н. П. СТАЦЕНКО, М. Г. УСОВ

Кафедра психиатрии
Омского государственного медицинского института

Важность эпидемиологического метода исследования алкоголизма отмечают многие отечественные и зарубежные психиатры. Недостаточно изученной, на наш взгляд, является эпидемиология алкогольных психозов.

За 1955—1966 гг. нами проведено клинико-катамнестическое и эпидемиологическое обследование 652 жителей гор. Омска, страдающих алкогольными психозами (577 мужчин и 75 женщин), из них алкогольный делирий наблюдался у 239, алкогольный галлюциноз — у 295 и алкогольный паранойд — у 118 больных. Таким образом, отмечается преобладание алкогольного галлюциноза над другими формами алкогольных психозов, однако в некоторые годы первое место занимала белая горячка. У больных женщин преобладал алкогольный галлюциноз.

У 192 больных (29,5%) отмечались повторные алкогольные психозы (от 2 до 12 психотических приступов), при этом у мужчин чаще, чем у женщин. При поступлении алкогольный бред ревности наблюдался у 53,3% больных, алкогольный галлюциноз — у 31,5%, алкогольный паранойд без бреда ревности — у 29,2% и белая горячка — у 22,5%. При рецидивировании с каждым психотическим приступом изменяется соотношение между отдельными формами алкогольных психозов — отмечается увеличение удельного веса алкогольного галлюциноза и алкогольного параноида по сравнению с белой горячкой.

В литературе указывается на преимущественное развитие алкогольных психозов у лиц в возрасте 30—50 лет и значительное снижение их числа в возрастной группе старше 50 лет. Однако следует отметить, что этот вывод делается на основании уменьшения только экстенсивных показателей. При сравнении же интенсивных и экстенсивных показателей выявлено, что снижение последних не всегда свидетельствует об уменьшении заболеваемости алкогольными психозами данной возрастной группы населения.

По нашим данным, наибольшая заболеваемость рассматриваемыми формами алкогольных психозов отмечается в возрастной группе 30—39 лет, затем наблюдается некоторое снижение ее, однако выраженного уменьшения заболеваемости в возрастной группе 50—59 лет не выявлялось, а при белой горячке и алкогольном параноиде она даже выше, чем в возрастной группе 40—49 лет. У женщин высокая заболеваемость алкогольным галлюцинозом отмечается в возрасте 40—49 лет, а белой горячкой — 50—59 лет, что еще раз подтверждает существующее мнение о более позднем раз-

Клинико-катамнестическое изучение 71 больного в возрасте 19—33 лет с длительным (3—15 лет) течением шистозоматозов показало, что у 37 (у 24 был мочеполовой шистозоматоз и 13 — кишечный) наблюдались выраженные неврастеноподобные нарушения, возникавшие вне связи с какой-либо психотравмирующей ситуацией и, как правило, в периоды обострения основного заболевания (никаких преморбидных особенностей личности у этих больных отметить не удалось).

Для неврастеноподобных расстройств, в основном возникающих на фоне обострения хронически протекающих шистозоматозов, чаще всего были характерны раздражительность, вспыльчивость, нетерпеливость, повышенная утомляемость, лабильность эмоций, расстройство сна, постоянные тупые головные боли.

Вместе с тем отмечалась некоторая бедность и стереотипность этой симптоматики: превалирование в каждом наблюдении каких-то одних проявлений.

Весьма типично и сочетание неврастеноподобных нарушений с разнообразными вегетативно-сосудистыми расстройствами, а также с симптомами основного заболевания (кишечного или мочеполового шистозоматоза).

Преобладание той или иной неврастеноподобной симптоматики (клиническая картина раздражительной слабости, гипо- или гиперстенические состояния) в определенной степени зависело от тяжести основного заболевания и выраженности токсико-аллергических реакций, в целом весьма характерных для шистозоматозов, особенно длительно текущих.

С динамикой основного заболевания была связана и смена различной симптоматики неврастеноподобного синдрома: с дальнейшим обострением дизурических, диспепсических и других явлений первоначально возникающая картина раздражительной слабости обычно сменялась гипостенией, а при нарастании токсико-аллергических реакций ведущим становилось гиперстеническое состояние.

Лечение больных с неврастеноподобными нарушениями при шистозоматозах должно быть своевременным и комплексным: помимо обязательной специфической терапии (антипаразитарные препараты сурьмы) необходимо применять дезинтоксикационные, десенсибилизирующие средства, витамины, малые транквилизаторы, бромиды, рациональную психотерапию.

АЛКОГОЛИЗМ

Качаев А. К. Эпидемиологические данные к генезу алкогольных психозов.	7
Красик Е. Д. Некоторые клинико-эпидемиологические и организационные аспекты хронического алкоголизма.	9
Стаценко Н. П., Усов М. Г. Некоторые аспекты эпидемиологии алкогольных психозов.	10
Сырейщиков В. В., Хохлов Л. К. Алкогольные психозы по данным эпидемиологического исследования.	12
Зальцман Г. И. О влиянии некоторых экзогенных и эндогенных факторов на клинику психозов.	14
Стрельчук И. В. Особенности клиники и лечения тяжелых форм алкогольного делирия.	15
Лукомский И. И. Психопатология энцефалопатии Гайе—Вернике.	17
Качаев А. К., Бехтерев Л. А. Некоторые данные о трансформации алкогольных психозов.	19
Гулямов М. Г. Об одном атипичном психопатологическом синдроме при острых алкогольных психозах.	21
Алимов Х. А., Слободский И. Ш. Особенности онейроидного помрачения сознания при алкогольных психозах.	24
Шумаков В. М., Шестернева С. Б. О связи алкоголизма при шизофрении с особенностями процессуального заболевания и преморбиды.	27
Рахманов Н. Р., Яковлева Л. П. О клинике и психопатологии острых алкогольных психозов, возникающих на фоне соматических заболеваний.	29
Аминов Х. А. Роль алкогольной интоксикации в генезе и структуре сосудистого психоза.	31
Медетов Е. К. О некоторых особенностях клиники острых алкогольных психозов у лиц с полной потерей зрения или слуха.	32
Иваницкий А. М., Лукачер Г. Я., Филимонова Т. Д. Сравнительное неврологическое и электроэнцефалографическое исследование при патологическом опьянении и выраженных вариантах простого опьянения.	34
Хасанов И. Р. Электрофизиологическая характеристика онейроидного варианта белой горячки.	37
Наку А. Г., Кирьяк В. А. Терморегуляционные расстройства при алкогольном делирии.	39

Попова Л. П. К вопросу об антабусных психозах	42
Нургалиев З. Н., Гайсина М. Н. О влиянии условнорефлекторной терапии на длительность ремиссии при алкоголизме	44
Позднякова С. П. К вопросу о паранойальном развитии при алкоголизме	46
Опря Н. А. Клинико-психопатологический анализ бреда ревности у больных алкогольным параноидом	48
Ильинский Ю. А., Казаков В. С. О клинических особенностях бреда ревности при шизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом	50
Чирко В. В., Дезорцев В. В. О некоторых психопатологических особенностях бредовых состояний алкогольной этиологии	53
Рахминов Б. Я. О некоторых особенностях формирования и психопатологии бреда ревности при острых алкогольных психозах	55
Имамов А. Клиника и судебно-психиатрическая оценка психогенно спровоцированных алкогольных параноидов	57
Коняхин Г. М. Вопросы клиники затяжных алкогольных параноидов	60
Померанцева О. Ю. Особенности нарушения мышления у больных алкоголизмом без психозов и с психозами в анамнезе	62
Фрейеров О. Е. Психоподобные изменения личности при алкоголизме	65
Рещикова Т. Н., Костандов Э. А. Изменения восприятия под влиянием алкоголя	67
Зиняк М. Я. О роли тканевого дыхания в динамике алкогольного абстинентного синдрома	70
Кравченко Н. Ф., Коллер И. Е., Игнатов Н. И., Листицкая Ф. М., Ананко Н. К. Некоторые результаты клинико-биохимического обследования лиц, страдающих алкогольной энцефалопатией	71
Гуламов Д. Г., Захидов Д. А., Гафуров Ф. З. Определение белковых фракций и некоторых микроэлементов в крови у больных, страдающих алкоголизмом	74
Рузимахаматов А. Х., Захидов Д. А., Зильберштейн А. А., Куранова Л. А. Клинико-иммунологические аспекты хронической алкогольной интоксикации	76
Кузнецова Н. И., Константинова Т. П. Иммунологическое исследование секреции мукополисахаридов в слюне при хроническом алкоголизме	80
Гуртовенко В. М. Изучение динамики алкогольдегидрогеназы в сыворотке крови при хроническом алкоголизме	82
Кадыков В. П., Пищагина Л. А. Влияние хронической алкогольной интоксикации на сердечно-сосудистую систему и некоторые показатели липидно-белкового обмена	84
Пенязева Г. А. О роли алкогольной интоксикации в развитии ишемического инсульта у лиц молодого возраста	86
За жирей В. Д. Исследование рибонуклеазной активности сыворотки крови больных хроническим алкоголизмом	88
Мартынов В. С. Свободные аминокислоты сыворотки крови как показатель измененной реактивности на алкоголь у больных хроническим алкоголизмом	89

Лапинский Э. И. К патогенезу влечения и механизму рецидивов хронического алкоголизма	91
--	----

Психические нарушения при гашишной интоксикации

Меграбян А. А., Оганесян В. О., Мелик-Ишаян М. А. Роль гашишной интоксикации в клинической картине шизофрении	99
Шаюсупова А. У., Коркина М. В. К клинике психозов при хроническом гашишизме	102
Вавильчева А. И. Клиника и диагностика гашишных психозов с шизофреноподобным синдромом	104
Анохина И. П., Забродин Г. Д., Христолюбова Н. А. Нейрофизиологический и нейрохимический анализ механизма психотомиметического действия гашиша	105
Ладыгина Л. С., Крюкова Б. Г. Цветная осадочная реакция Кимбаровского при токсикоманиях	108
Дурандина А. И. Экспериментальная интоксикационная энцефалопатия	110

Нервные и психические нарушения при отравлении хлор-, фосфор- и ртутьорганическими соединениями

Ярош А. А. Поражение периферического звена нервной системы при интоксикации метилмеркаптофосом	115
Каценович Л. А. Состояние нервной системы у работающих в сельском хозяйстве при комплексном или последовательном применении хлор- и фосфорорганических пестицидов	118
Модель А. А., Зарицкая Л. А., Казакевич Р. Л. Клинико-физиологическая характеристика хронического нейро-токсического процесса при воздействии хлорорганических ядохимикатов	120
Рахимджанов А. Р., Козий Н. В. Клинико-экспериментальные данные о хроническом отравлении фосфорорганическими соединениями	123
Абдухакимов Ф. Т. Клиника и патоморфологические изменения в спинном мозгу при остром экспериментальном отравлении метилмеркаптофосом	125
Абрамова Н. А., Златоверов А. И. К клинике острого отравления хлорофосом	128
Соколянский Г. Г., Хачатурова Д. И. К клинике и терапии поражений нервной системы при отравлении фосфор- и хлорорганическими инсектофунгицидами	130
Шульга А. И. Клинические особенности поражения нервной системы при отравлении хлорофосом	131
Лобзин В. С., Циновой П. Е. К клинике, патогенезу и лечению поражений нервной системы при отравлении хлорофосом	133
Суркова Н. К. О хлорофосных полиневритах	135
Орлов Н. В., Невоструев В. К. Токсические полиневриты после острого отравления хлорофосом	137
Казакевич Р. Л., Одинцова И. Л., Безуглый В. П. Нервно-соматические нарушения при хронической интоксикации гексахлорциклогексаном	139

Муминов А. И., Агзамов С. К. К нарушению функции органа слуха при интоксикации пестицидами	141
Муминов А. И. К патологическим изменениям периферического слухового анализатора при хронической интоксикации гексахлораном	142
Зимина З. В., Толстоногова В. И. К клинике токсического полиневрита при отравлении хлорофосом	144
Виевская Г. А., Мизрухин И. А. Клиника психических расстройств при выявляемом носительстве хлорорганических пестицидов у больных хроническим алкоголизмом и химическими аллергиями	145
Шевченко А. М. К клинике поражений нервной системы при интоксикациях ядохимикатами (дикотекс, хлорофос, гранозан)	147
Иерусалимский А. П., Бычкова Н. А., Пономарева Е. Н., Митрохина Л. А. Неврологическая симптоматика в клинике отравления гранозаном	150
Киквидзе Ш. Е. Клинико-электроэнцефалографические и морфологические параллели при гранозановой интоксикации	153
Масленикова М. В., Шамуров Ю. С. Неврологические синдромы при отравлении гранозаном	155
Вартиковский Р. А. Состояние нервной системы у механизаторов сельского хозяйства в условиях применения комплекса пестицидов	157
Муминов А. И. К патоморфологическим изменениям в слуховом анализаторе при комбинированной хронической интоксикации пестицидами	158
Ахметов М. А., Тагбергенов Т. Т., Фаризов М. Х. О токсическом действии вредных суперфосфатного производства на нервную систему	159

Нервные и психические нарушения при некоторых других интоксикациях

Боголепов Н. К., Флейс Э. П. Паркинсонизм, вызванный нейролептическими препаратами	165
Алимов Х. А., Аскарлов А. А. Катамнез больных, перенесших ромпаркиновый психоз	168
Шахматов Н. Ф. Лекарственная интоксикация как одна из причин острой психической спутанности у пожилых	170
Детенгоф Ф. Ф. Некоторые итоги изучения психических нарушений инфекционного и интоксикационного происхождения	173
Илешева Р. Г. О значении некоторых инфекционных и интоксикационных факторов, перенесенных в молодом и зрелом возрасте, в развитии поздних сосудистых психозов	175
Первомайский Б. Я. Место интоксикационных и инфекционных психозов в нозологическом соотношении	177
Гулямов М. Г. Психические нарушения, вызванные экзо- и эндоинтоксикацией	180
Прокудин В. Н. К вопросу о применении транквилизаторов бензодиазепинового ряда при лечении больных с психическими нарушениями инфекционной и интоксикационной этиологии	181

Гиндикин В. Я. Сравнительное изучение интоксикаций и инфекций в раннем анамнезе психопатий и некоторых псевдопсихопатий	185
Гурьева В. А., Гиндикин В. Я. К диагностике некоторых психопатоподобных состояний инфекционно-аллергической природы	187
Шостакович Б. В. Вопросы динамики органической психопатии и ее отграничение от психопатоподобных состояний, развившихся после энцефалитов и менингоэнцефалитов	190
Семенова К. А., Калижнюк Э. С. К вопросу о динамике клинических проявлений билирубиновой энцефалопатии	192
Калижнюк Э. С. Билирубиновая энцефалопатия, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных в связи с АВО-несовместимостью матери и ребенка	194
Печерникова Т. П., Доброгаева М. С. Клиника и патогенез некоторых форм послеродовых психозов	197
Ильина Н. А., Морозова Е. А. Влияние некоторых интоксикаций и инфекций на пенетрантность и экспрессивность наследственных нервно-мышечных заболеваний	200
Бабкин П. С. Генетические аспекты инфекционных и интоксикационных поражений нервной системы	202
Шакаришвили Р. Р. К клинике и диагностике поздней эпилепсии токсико-инфекционного происхождения	205
Смирнов В. А. Инфекционные и интоксикационные факторы в развитии невралгии тройничного нерва	207
Васковская Л. И., Пироговская Ц. Н. К клинике и некоторым электрофизиологическим изменениям при токсических полиневропатиях диабетической этиологии	210

Токсические энцефалиты

Маджидов Н. М. О токсическом энцефалите в Узбекистане	214
Пулатов А. М. Новое в учении о ботулиническом токсическом стволовом энцефалите	221
Попелянский Я. Ю. К диагностике нервно-мышечных (медиаторных) парезов при ботулизме	224
Акимов Г. А., Лобзин В. С., Гаремин Е. М. Изменения нервной системы при ботулизме	227
Мартынов Ю. С., Малкова Е. В., Садовская Н. А. Цефалгические пароксизмы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	229
Ганнушкина И. В., Алиева Л. М. Иммунологическая реактивность у больных гепато-церебральной дистрофией	231
Коркина М. В., Бодарева В. В., Лобан К. М. Неврастеноподобные нарушения при шистозоматозах	235